

## СУЧАСНІ ПІДХОДИ К ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОГО ГАСТРОДУОДЕНІТУ У ДІТЕЙ

Сміян О.І., професор, Романюк О.К., доцент

кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами пропедевтичної педіатрії і дитячих інфекцій медичного інституту  
Сумського державного університету

Хронічний гастродуоденіт (ХГД) - хронічне рецидивуюче захворювання запального характеру, яке супроводжується неспецифічною структурною перебудовою слизової оболонки залозистого апарату шлунка і 12-палої кишки з розвитком різних секреторних та моторних порушень. Ця нозологія є найбільш поширеною формою серед хронічних захворювань у дітей і складає 58 – 74%. Розповсюдженість ХГД у межах 200%, у деяких регіонах до 400%.

### АНАМНЕЗ:

початок захворювання – поступовий, перебіг – хвилеподібний з загостреннями; зв'язок захворювання з інфікуванням *H.pylori*, аліментарними порушеннями, перенесеними інфекційними захворюваннями, тривалим прийомом лікарських засобів, харчовою алергією. У значній кількості дітей визначається несприятливий сімейний анамнез з гастроентерологічних захворювань.

### БОЛЬОВИЙ СИНДРОМ:

болі ниючі, тривалі, виникають натще серце та через 1,5-2 години після їжі; локалізація болю в епігастрії, в правому підбер'ї (60 %), навколо пупка (45 %); посилюються болі після їжі та фізичного навантаження. При ерозивному ХГД: поєднуються голодні, нічні та пізні болі.

### ДИСПЕПТИЧНИЙ СИНДРОМ :

відрижка, печія, тривала нудота, тяжкість після їжі, гіркота у роті, метеоризм, закрепи.

### СИНДРОМ ХРОНІЧНОЇ ІНТОКСИКАЦІЇ:

головні болі, емоційна лабільність, дратівливість, слабкість.

### ФІЗИКАЛЬНИЙ СТАТУС:

- при гіперацидному (нормоацидному) ХГ – локальна болючість при пальпації в епігастрії, іноді з ірадіацією в пілородуоденальну зону, симптом Менделя (+, ++); синдром хронічної інтоксикації - слабкість, підвищена стомлюваність, емоційна лабільність, вегетативні порушення.
- при гіпоацидному ХГ – астенична статура, знижене харчування, болючість при пальпації у верхній і середній третині епігастральної ділянки, симптоми хронічної інтоксикації.

### ПЕРВИННІ ДОСЛІДЖЕННЯ:

при загостренні захворювання - загальний аналіз крові, сечі, аналіз калу на приховану кров (за необхідністю), загальний білок і білкові фракції (за необхідністю). Езофагогастродуоденоскопія (ЕФГДС) з прицільною біопсією слизової оболонки шлунку для визначення в біоптатах *H.pylori* та гістологічного дослідження; інтрагастральна рН-метрія; УЗД органів черевної порожнини для визначення супутньої патології; визначення *H.pylori* (переважно неінвазивним методом).

Рентгенологічні та імунологічні дослідження – за необхідністю.

Додаткові дослідження і консультації фахівців проводяться в залежності від основних проявів хвороби і наявних супутніх захворювань.

Інвазивні методи діагностики *H.pylori* передбачають проведення ЕФГДС з біопсією слизової оболонки шлунка. Для виявлення *H. Pylori* в отриманих зрізях використовують гістологічний, бактеріологічний, імунологічний методи та ПЛР. «Золотим стандартом» в діагностиці хелікобактер-асоційованих захворювань визнано гістологічний метод. Високоспецифічні бактеріологічні методи дослідження та імуноморфологічний метод ідентифікації *H. Pylori* за допомогою набору поліклональних моноспецифічних сироваток визначають ступінь колонізації слизової оболонки бактеріями. За відсутності іншої можливості використовують малочутливі тести на основі ІФА, які виконують функцію експрес-діагностики.

Неінвазивні методи виявлення *H. Pylori*: визначення в крові АТ класу IgG до *H. Pylori*, ПЛР для визначення АГ *H. Pylori* в стільці, дихальні уреазні тести.

### ДОДАТКОВІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ШЛУНКА І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ:

методи, засновані на вивченні морфологічних особливостей шлунка і дванадцятипалої кишки (рентгенологічні дослідження, гастродуоденофіброскопія, гістологічне, гістохімічне вивчення біоптатів гастродуоденальної слизової);

методи вивчення функціонального стану гастродуоденальної системи (фракційне шлункове зондування, рН-метрія, радіотелеметрія, електрогастрографія, манометрія).

При ендоскопічному дослідженні виділяють різні варіанти гастриту: поверхневий (катаральний, еритематозний), змішаний, субатрофічний, нодулярний (гіпертрофічний і гіперпластичний), ерозивний, геморагічний. Визначають поширеність, активність запально-деструктивних змін слизової оболонки шлунку та 12-палої кишки, моторні порушення (дуодено-гастральний рефлюкс, дуоденостаз, недостатність передворотаря та ін.). При інтрагастральній рН-метрії (або фракційному шлунковому зондуванні) визначають секретотворення (підвищене, нормальне, знижене) шлунку; кислотоутворення (гіперацидність, нормоацидність, гіпоацидність); злужуючу функцію (нормальна, знижена).

Біоптати слизової оболонки шлунку та 12-палої кишки, взяті при ендоскопічному обстеженні, досліджують гістологічно (діагностика Г та ГД), визначають активність процесу, залученість залозистого апарату, розвиток, поширеність та зворотність атрофії, наявність метаплазії, інфікування *H. Pylori* та ін., а також для експрес-методів визначення *H. Pylori*.

При рентгенологічному дослідженні виявляють ознаки запалення і моторні порушення шлунку і 12-палої кишки.

При УЗД виявляють супутню патологію жовчовивідних шляхів, підшлункової залози, печінки.